

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan yang ditujukan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan keterampilan, kemampuan, sikap dan kemampuan untuk mencapai hidup sehat yang optimal (Listiana and Oktarina 2019).

Penyuluhan kesehatan secara umum adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan tentang kesehatan kepada masyarakat, kelompok maupun individu guna memperoleh informasi yang lebih baik tentang kesehatan dan mengubah sikap kelompok sasaran.

(Murwani, 2014)

b. Tujuan pendidikan kesehatan

- 1) Menjadikan kesehatan adalah nilai masyarakat.
- 2) Mari membantu individu melakukan aktivitas secara mandiri atau berkelompok untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Untuk mendorong pengembangan dan penggunaan yang tepat dari pelayanan kesehatan yang ada (Widyawati, 2020).

c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Syafrudin (2015) Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari beberapa dimensi, antara lain :

- 1) Ruang lingkup dari dimensi sasaran pendidikan.
 - a) Pendidikan kesehatan perorangan dengan tujuan perorangan.
 - b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan tujuan kelompok.
 - c) Pendidikan kesehatan masyarakat yang ditujukan kepada masyarakat luas.
- 2) Ruang lingkup implementasi.
 - a) Penyuluhan kesehatan dalam keluarga (di rumah).
 - b) Pendidikan kesehatan di sekolah.
 - c) Pendidikan kesehatan di institusi kesehatan.
 - d) Pendidikan kesehatan di tempat kerja bagi karyawan atau pekerja.
 - e) Penyuluhan Kesehatan di Tempat Umum (TPU).
- 3) Ruang lingkup dari tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan berdasarkan lima tingkat pencegahan Leavel dan Clark sebagai berikut:
 - a) Promosi kesehatan.
 - b) Perlindungan khusus.
 - c) Diagnosis dini dan pengobatan segera.
 - d) Batasan disabilitas.
 - e) Rehabilitasi.

d. Media pendidikan kesehatan

Pemilihan media pendidikan kesehatan tergantung pada kelompok sasaran, kondisi geografis, karakteristik peserta dan sumber daya pendukung. Beberapa media pendidikan kesehatan juga dapat digunakan sebagai alat bantu pengajaran ketika penyuluhan kesehatan bertemu langsung dengan peserta dalam proses promosi kesehatan. Berikut media dan alat peraga yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan menurut (Helmiati, 2012) :

1) Metode Ceramah

Metode ceramah adalah metode pengajaran yang menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan satu arah kepada sekelompok pendengar untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu. Metode ceramah memiliki beberapa keunggulan :

- a) Ceramah merupakan metode yang tidak memerlukan peralatan lengkap dan mudah dilaksanakan karena hanya mengandalkan suara guru sehingga tidak memerlukan persiapan yang rumit selain perangkat suara.
- b) Dalam perkuliahan dapat diajarkan berbagai macam mata pelajaran, karena guru dapat meringkas atau menjelaskan banyak pelajaran atau materi dalam waktu singkat.
- c) Guru dapat menekankan mata pelajaran kepada siswa sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang dapat dicapai.

- d) Di dalam kelas, guru memiliki tanggung jawab penuh atas pengelolaan pembelajaran, sehingga guru dapat mengontrol kelas secara penuh.
- e) Ceramah dapat dilakukan tanpa memerlukan *setting* kelas yang beragam, asal siswa dapat menempati tempat duduk maka ceramah sudah dapat dilakukan.

Meskipun metode ceramah memiliki kelebihan sebagai metode pengajaran yang paling sederhana dan tradisional, namun juga memiliki banyak kelemahan, seperti:

- a) Monoton dan membosankan.
- b) Informasi hanya berjalan satu arah, dari guru ke siswa.
- c) Guru mengontrol pembelajaran agar keaktifan siswa berkurang.
- d) Reaksi relatif sedikit.
- e) Informasi yang diberikan tidak dikaitkan dengan ingatan siswa.
- f) Tidak mengembangkan kreativitas siswa.
- g) Siswa hanya digunakan sebagai alat bantu mengajar.
- h) Itu melelahkan dan kebanyakan merendahkan.
- i) Tidak menginspirasi siswa untuk membaca.

Jika tujuan pembelajaran adalah untuk membentuk sikap, maka metode ceramah tidak dapat digunakan. Ceramah juga tidak efektif bila digunakan untuk mengajarkan keterampilan.

2) Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode yang menyajikan pelajaran melalui demonstrasi dan penyajian kepada siswa, baik dalam kenyataan maupun dalam peniruan, suatu proses, situasi atau objek tertentu yang dipelajari. Metode ini sangat efektif untuk materi yang menekankan pada keterampilan, prosedur langkah demi langkah, tindakan dan membandingkan satu metode dengan metode lainnya. Beberapa keuntungan dari metode demonstrasi adalah :

- a) Pelajaran lebih jelas dan konkret, sehingga tidak hanya berbayang melakukan sesuatu.
- b) Pembelajaran siswa lebih terarah.
- c) Selain mendengar, siswa juga melihat kejadian sehingga pembelajaran menjadi lebih menarik dan interaktif
- d) Siswa lebih aktif dan tertarik untuk mencoba sendiri.
- e) Pengalaman dan kesan yang diperoleh melalui pembelajaran lebih tertanam kuat dalam ingatan siswa.

Berikut adalah beberapa alasan untuk menggunakan metode demonstrasi:

- a) Tidak semua topik dapat dijelaskan secara konkret dan dipahami dengan menjelaskan atau mendiskusikannya. Karena tujuan dan sifat pokok bahasan memerlukan penyajian dalam bentuk presentasi.

- b) Jenis siswa yang berbeda-beda, ada yang kuat secara visual tetapi lemah dalam keterampilan pendengaran dan motorik atau sebaliknya.
 - c) Memudahkan pengajaran tentang proses atau cara kerja
- 3) Metode diskusi

Metode diskusi adalah suatu strategi pembelajaran dimana peserta berdiskusi dan berusaha mencapai keputusan mufakat dengan memecahkan suatu masalah dengan menyajikan beberapa argumentasi dan data. Kelebihan metode diskusi adalah sebagai berikut:

- a) Siswa dilatih berpikir dalam bidang tertentu.
- b) Membantu siswa mengevaluasi logika, bukti dan argumen, dan pendapat mereka sendiri dan orang lain.
- c) Mampu membantu siswa mengidentifikasi dan memahami masalah dengan menggunakan informasi dari buku referensi.
- d) Dapat menggunakan keahlian anggota tim yang ada.

Meskipun peran guru tidak terlalu tampak dalam diskusi, namun tanggung jawab guru selama atau sebelum diskusi adalah:

- a) Memotivasi siswa dengan pertanyaan yang merangsang diskusi.
- b) Membuat siswa sadar akan pencapaian tujuan pembelajaran.
- c) Untuk mengatasi reaksi emosional siswa terhadap topik diskusi.

4) Metode Tanya Jawab

Metode tanya jawab adalah pelaksanaan pembelajaran dimana guru mengajukan pertanyaan dan siswa menjawab. Penerapan metode tanya jawab dianggap sebagai metode yang tepat bila digunakan:

- a) Membantu agar perhatian anak tetap terfokus pada topik yang sedang didiskusikan.
- b) Mengarahkan proses berpikir dan mengamati siswa.
- c) Memeriksa dan memantau penguasaan materi siswa mengingat perkembangan materi berikutnya.
- d) Melakukan tes, penilaian dan distraksi selama perkuliahan.

Kelemahan metode tanya jawab adalah jika terjadi perbedaan pendapat maka akan terjadi diskusi sehingga penyelesaiannya memakan waktu lama.

5) Metode Eksperimen (Percobaan)

Metode eksperimen adalah metode pembelajaran dimana siswa melakukan kegiatan experiential dengan mengalami dan mendemonstrasikan apa yang telah mereka pelajari. Alasan metode eksperimen adalah metode tersebut memungkinkan siswa belajar secara aktif dan mandiri, menumbuhkan pemikiran rasional dan ilmiah siswa, dapat mengembangkan sikap dan perilaku kritis, serta tidak mudah percaya di hadapan bukti-bukti yang valid. .

6) Metode Simulasi

Dalam metode simulasi, materi yang diajarkan pada kondisi hampir mirip dengan kejadian nyata. Prinsip penerapan metode simulasi kepada siswa adalah:

- a) Pelaksanaan simulasi harus menggambarkan keseluruhan situasi dan proses selanjutnya yang diharapkan dalam situasi nyata.
- b) Semua peralatan dan perlengkapan yang diperlukan harus disediakan.
- c) Membutuhkan penjelasan tentang langkah-langkah atau proses yang akan dilakukan siswa dalam simulasi.

7) Metode *Drill*

Metode drill adalah metode pengajaran dimana siswa diberikan latihan keterampilan secara berulang-ulang agar siswa memiliki tingkat kemahiran yang lebih tinggi terkait dengan materi yang dipelajari.

2. Konsep Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari seseorang mengetahui ketika mereka mempersepsikan objek tertentu. Persepsi yang terjadi melalui pancha indra manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai informasi yang terus-menerus dibutuhkan seseorang untuk memahami pengalamannya.

Informasi dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk: umur, pendidikan, ilmu yang diperoleh, pengalaman dan pekerjaan (Notoatmojo, 2011) .

Pengetahuan adalah pemahaman teoretis dan praktis (pengetahuan) yang dimiliki orang. Pengetahuan seseorang sangat penting bagi kecerdasannya. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Informasi yang disimpan dapat berubah jika digunakan dengan benar. Informasi berperan penting dalam kehidupan dan perkembangan individu, komunitas atau organisasi (Timotius, 2017)

b. Jenis pengetahuan

Budiman & Riyanto (2013) mengemukakan bahwa pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat bervariasi. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut :

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk persepsi dan mengandung faktor-faktor yang tidak nyata, seperti keyakinan pribadi, cara pandang, dan prinsip. Biasanya sulit untuk mengkomunikasikan informasi seseorang kepada orang lain, baik secara lisan maupun tulisan. Pengetahuan implisit seringkali mencakup kebiasaan dan budaya, yang bahkan mungkin tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau direkam dalam bentuk nyata, seperti perilaku kesehatan. Informasi aktual dijelaskan dalam kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan.

c. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Mubarak, yang dikutip oleh Erlin (2017) dibagi menjadi enam yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya dengan menggunakan panca indera yang dimilikinya, termasuk mengingat materi tertentu atau stimulus yang diterima (recall).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar objek-objek yang sudah pernah dilihat, didengar dan menginterpretasikan materi secara komprehensif.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi kehidupan nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan suatu bahan atau objek dalam bentuk komponen-komponennya, namun

masih dalam struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menyatukan atau menggabungkan bagian-bagian menjadi satu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan menalar atau menilai suatu bahan atau benda.

d. Cara mengukur pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi dalam beberapa kriteria. Kriteria pengetahuan menurut Sudjana (2014) diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik dengan hasil presentase 86%-100%
- 2) Cukup dengan hasil presentase 70%-85%
- 3) Kurang dengan hasil presentase < 69 %.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin mudah memperoleh informasi tentang objek atau informasi yang berkaitan dengannya. Informasi biasanya dapat dikumpulkan dari informasi

yang diberikan oleh orang tua, guru dan media. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan ilmu pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah memperoleh dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan untuk objek tersebut.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin dia mengalami sesuatu, semakin banyak pengetahuannya tentang hal itu. Pengukuran informasi dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menggambarkan isi materi yang akan diukur oleh subyek atau responden.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh manusia biasanya dapat diwariskan dari generasi ke generasi dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan.

5) Sosial budaya

Budaya dan adat istiadat keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap tentang sesuatu.

f. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Wawan & Dewi (2019) adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan cara menyelesaikan masalah secara berisiko. Jika ini tidak berhasil, coba metode lain hingga masalah berhasil diselesaikan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat mencakup tokoh masyarakat formal dan informal, ahli agama dengan pemerintah, dan prinsip-prinsip berbagai otoritas lainnya tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris atau penalaran mereka sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yaitu hal yang pernah di alami maupun dilihat dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan dengan mengulang pengalaman yang dibuat dalam memecahkan masalah sebelumnya.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Metode ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih dikenal dengan metode penelitian. Metode ini awalnya dikembangkan oleh

Francis Bacon (1561-1626) dan kemudian oleh Deobold Van Deven, yang akhirnya kita ketahui melalui penelitian ilmiah.

3. Konsep Pertolongan Pertama

a. Definisi pertolongan pertama

Pertolongan pertama adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau petugas kesehatan. Pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanya berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas *First Aid* (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban. Ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban. Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian (Anggraini et al. 2018).

Menurut buku pedoman PMI (2009) pertolongan pertama yaitu pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera / kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar (PMI 2009).

Pertolongan pertama pada kecelakaan merupakan upaya pertolongan dan perawatan sementara pada korban kecelakaan sebelum mendapat perawatan yang lebih intensif dari petugas medis. Pertolongan pertama tersebut merupakan perawatan sementara yang dilakukan oleh masyarakat/penolong pertama pada korban. Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak dapat diprediksi bahkan banyak kejadian kecelakaan terjadi di sekitar kita, bahkan lingkungan masyarakat dan dilingkungan sekolah yang merupakan area yang terdapat banyak orang, tetapi biasanya orang-orang di sekitar kejadian kecelakaan tidak tahu harus berbuat pertolongan pertama yang seperti apa, sehingga banyak kasus korban hanya dibiarkan begitu saja, dan sehingga dari situ banyak dampak yang terjadi pada korban yang bisa mengakibatkan kecacatan bahkan dampak terburuk sampai kematian akibat orang-orang tidak tahu cara pemberian pertolongan pertama yang benar (Sumadi et al. 2020).

b. Tujuan pertolongan pertama

Tujuan utama pertolongan pertama menurut buku pedoman PMI(2009) yaitu sebagai berikut :

- 1) Menyelamatkan jiwa penderita.
- 2) Mencegah kecacatan.
- 3) Memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan.

c. Prinsip pertolongan pertama

Menurut peneliti Hariyadi & Setyawati (2022) tindakan pertolongan pertama yang diberikan dengan benar dapat mencegah cacat dan dapat menyelamatkan jiwa korban, namun bila tindakan P3K berikan dengan tidak benar akan memperparah kondisi penderita yang dapat menimbulkan kematian. Saat menemukan korban kecelakaan, diharapkan tidak panik dan tergesa-gesa. Ketika menemukan korban dapat menggunakan pedoman PATUT untuk pelaksanaan pertolongan pertama pada kecelakaan (Hariyadi and Setyawati 2022).

- 1) P : Penolong mengamankan diri sendiri sebelum bertindak
- 2) A: Amankan korban ke tempat yang aman
- 3) T : Tandai lokasi kejadian
- 4) U : Usahakan menghubungi pertolongan
- 5) T : Tindakan pertolongan pertama dengan urutan yang tepat.

d. Dasar hukum

Di Indonesia dasar hukum mengenai pertolongan pertama dan pelakunya belum tersusun dengan baik seperti halnya di negara maju. Walau demikian dalam undang-undang ada beberapa pasal yang mencakup aspek dalam melakukan pertolongan pertama (PMI 2009)

- 1) Memberikan Pertolongan : Pasal 531 K U H P
“Barang Siapa Menyaksikan Sendiri ada orang dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya si penderita sedang pertolongan itu dapat diberikannya

atau diadakannya dengan tidak akan menguatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyakbanyaknya Rp 4.500,- Jika orang yang perlu ditolong itu mati diancam dengan sangsi KUHP 45, 165, 187, 304 s, 478, 525, 566”. Pasal ini berlaku bila pelaku pertolongan pertama dapat melakukan tanpa membahayakan keselamatan dirinya dan orang lain.

2) Kerahasiaan : Pasal 322 K U H P

- a) Barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang wajib menyimpannya oleh karena jabatan aau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu dipidana dengan pidana penjara selamalamanya 9 bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 9.000,-.
- b) Jika kejadian itu dilakukan yang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang lain.

e. Persetujuan tindakan pertolongan

Ada dua bentuk persetujuan atau ijin bagi penolong menurut buku pedoman PMI(2009) untuk melakukan tindakan:

- 1) Persetujuan yang dianggap diberikan atau tersirat yaitu persetujuan yang umum diberikan dalam keadaan penderita sadar atau normal.
- 2) Persetujuan yang dinyatakan yaitu persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau secara tertulis oleh penderita itu sendiri.

f. Kewajiban

Dalam buku pedoman PMI(2009) seorang penolong pertama harus mempunyai kewajiban dalam melakukan pertolongan pertama, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menjaga keselamatan diri, anggota tim, penderita dan orang di sekitarnya.
- 2) Menjangkau penderita.
- 3) Mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa.
- 4) Meminta bantuan / rujukan.
- 5) Memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat sesuai keadaan penderita
- 6) Membantu penolong yang lain.
- 7) Menjaga kerahasiaan medis penderita.
- 8) Melakukan komunikasi dengan petugas lain yang terlibat.
- 9) Mempersiapkan penderita untuk ditransportasi / dirujuk ke fasilitas kesehatan.

g. Tahapan pertolongan pertama

Tahapan tindakan pertolongan pertama yang harus dilakukan ketika menemukan korban yaitu:

- 1) 3A (Aman diri, Aman lingkungan, Aman korban)
- 2) Perhatikan keadaan umum korban. Hal-hal yang ditetapkan yaitu:

a) Kasus trauma

Kasus trauma adalah kasus dengan adanya luka, khususnya yang disebabkan oleh cedera fisik secara tiba-tiba.

b) Kasus medis

Kasus medis adalah yang diderita seseorang tanpa ada riwayat cedera. Contohnya sesak napas, pingsan.

3) Memeriksa kesadaran

Konfirmasi kesadaran dalam 4 tahap: Konfirmasikan kesadaran korban dan peringatkan (*alert*), rangsang menggunakan suara yang keras (*voice*), tekan kuat bagian putih kuku atau tekan tulang tengah untuk merangsang rasa sakit (*pain*), jika tidak ada respon (*unresponsive*) dan bernafas abnormal dipastikan korban mengalami henti jantung. Segera lakukan pijat jantung namun tidak perlu nafas bantuan sebelum kompresi dada (*American Heart Association, 2020*).

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan perabaan, penglihatan, pendengaran. Pemeriksaan fisik harus mendeteksi perubahan bentuk tubuh pasien, ada tidaknya bekas luka yang terlihat, ada tidaknya nyeri saat bagian tubuh penderita diraba/ditekan, ada tidaknya bengkak pada tubuh penderita. Kelembaban dan warna kulit juga perlu dinilai.

5) Minta bantuan

Minta bantuan seseorang atau lakukan sendiri melalui telepon.

Catat nomor darurat seperti PMI, ambulans, kepolisian, Rumah Sakit, pemadam kebakaran. Penolong harus siap menjawab tentang lokasi kejadian, kejadian yang terjadi, jumlah korban, dan bantuan apa saja yang dibutuhkan. Jika beberapa penolong berada di lokasi, urutan tindakan ini dapat dilakukan secara bersamaan (*American Heart Association, 2020*).

6) Cari riwayat

Tinjau riwayat pasien untuk menemukan penyebab kejadian.

Untuk memudahkan dapat menggunakan pertanyaan mengenai hal-hal berikut:

- a) K= Keluhan utama
- b) O = Obat-obatan yang diminum
- c) M= Makanan/minuman terakhir
- d) P= Penyakit yang diderita
- e) A= Alergi yang dialami
- f) K= Kejadian.

4. Konsep Luka Bakar

a. Definisi luka bakar

Luka bakar adalah salah satu masalah kegawatdaruratan yang bisa terjadi kapan pun dan dimana saja baik dalam rumah tangga, industri, traffic accident, maupun akibat bencana alam. Kasus luka bakar

merupakan suatu bentuk cedera berat yang memerlukan penatalaksanaan yang tepat sejak awal kejadian. Luka bakar merupakan cedera pada kulit yang disebabkan karena sumber panas, radioaktivitas, listrik, kontak dengan bahan kimia (WHO, 2018).

Luka bakar yaitu suatu kondisi rusak atau hilangnya jaringan normal yang disebabkan oleh kontak langsung dengan sumber panas seperti kobaran api, terpapar air panas, kontak dengan benda panas, sengatan listrik, paparan dengan bahan kimia, dan paparan radiasi. Luka bakar dan luka akibat benda panas berkaitan dengan risiko tinggi kematian pada penderita (Kara, 2018).

b. Etiologi

Luka bakar menurut Thygerson (2014) disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

1) Luka bakar *thermal* (panas)

Luka bakar *thermal* dapat disebabkan oleh kobaran api, kontak dengan benda panas, uap yang mudah terbakar yang membakar yang menyebabkan kilatan atau ledakan, uap panas, atau cairan panas.

2) Luka bakar kimiawi

Agen-agen kimiawi dapat menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan jika kontak dengan kulit. Tiga jenis agen kimiawi yaitu asam, alkali, dan senyawa-senyawa organik menyebabkan sebagian besar luka bakar kimiawi.

3) Luka bakar listrik

Keparahan cidera akibat kontak dengan aliran listrik bergantung pada jenis aliran listrik (searah [DC] atau bolak-balik [AC]), voltase, area tubuh yang terpajang dan lamanya kontak.

Terdapat tiga jenis luka bakar akibat listrik :

a) Luka bakar termal/*thermal burn* (api)

Luka bakar termal (*thermal burn*) terjadi bila pakaian atau benda yang menempel dengan kulit terbakar aliran listrik. Cedera ini disebabkan oleh aliran listrik, bukan melalui jalannya aliran listrik atau percikan listrik

b) *Arc burn* (percikan listrik)

Arc burn terjadi bila terdapat lompatan atau percikan listrik dari satu titik ke titik lain. Meskipun durasinya singkat, biasanya percikan listrik menyebabkan cidera superfisial yang luas.

c) Cedera listrik yang sebenarnya (kontak)

Cidera listrik yang sebenarnya (*true electrical injury*) terjadi bila aliran listrik berjalan secara langsung melalui tubuh, yang dapat mengganggu irama jantung normal dan menyebabkan henti jantung, cidera internal lain, dan luka bakar. Listrik keluar dari bagian tubuh yang bersentuhan dengan permukaan, misalnya benda dari logam, atau menempel

ke tanah (*ground*). Jenis cedera ini sering ditandai dengan adanya luka pada titik masuk dan titik keluar.

c. Patofisiologi

Pajanan panas yang menyentuh permukaan kulit mengakibatkan kerusakan pembuluh darah kapiler kulit dan peningkatan permeabilitasnya. Peningkatan permeabilitas ini mengakibatkan edema jaringan dan pengurangan cairan intravaskular. Kerusakan kulit akibat luka bakar menyebabkan kehilangan cairan terjadi akibat penguapan yang berlebihan di derajat 1, penumpukan cairan pada bula di luka bakar derajat 2, dan pengeluaran cairan dari keropeng luka bakar derajat 3. Bila luas luka bakar kurang dari 20%, biasanya masih terkompensasi oleh keseimbangan cairan tubuh, namun jika lebih dari 20% resiko syok hipovolemik akan muncul dengan tanda-tanda seperti gelisah, pucat, dingin, nadi lemah dan cepat, serta penurunan tekanan darah dan produksi urin. Kulit manusia dapat mentoleransi suhu 44oC (111oF) relatif selama 6 jam sebelum mengalami cedera termal (Anggowsito 2014).

d. Klasifikasi

Klasifikasi dan Gambaran Klinis Luka Bakar menurut Barbara et al (2013) berdasarkan kedalaman luka bakar menjadi 3 derajat. Berikut klasifikasi luka bakar:

1) Derajat I: *Superficial Partial Thickness Burn*

Pada derajat ini hanya lapisan epidermis yang mengalami kerusakan yang menimbulkan warna kemerahan dan nyeri di permukaan kulit. Luka bakar pada derajat I akan sembuh dalam 3-6 hari dan tidak menimbulkan jaringan parut saat *remodeling*.

2) Derajat II : *Deep Partial Thickness Burn*

Luka bakar pada derajat II melibatkan seluruh lapisan pada epidermis dan sebagian dermis yang akan menimbulkan bula pada kulit, warna kemerahan, sedikit edema dan nyeri berat. Namun bila ditangani dengan baik, luka bakar pada derajat II akan sembuh dalam 7 sampai 20 hari dan akan meninggalkan jaringan parut.



Gambar 2. 1 Klasifikasi Derajat Luka Bakar

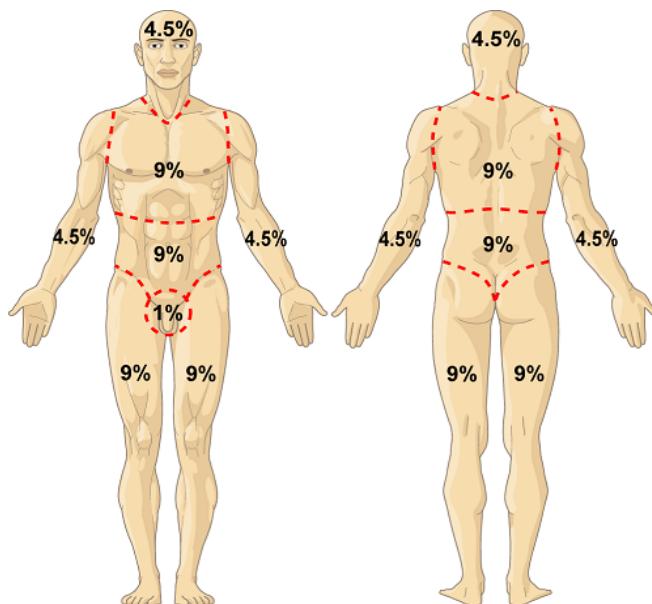
berdasarkan Kedalaman Luka Bakar

(Sumber: Lewis et al., 2013).

The Rule of Nines adalah alat yang digunakan oleh penyedia perawatan trauma dan darurat untuk menilai luas total permukaan tubuh yang terlibat dalam luka bakar. Pengukuran luas permukaan luka

bakar penting dalam memperkirakan kebutuhan resusitasi cairan, karena pasien dengan luka bakar yang parah akan mengalami kehilangan cairan yang sangat besar karena penghilangan penghalang kulit. Alat ini hanya digunakan untuk luka bakar tingkat dua dan tingkat tiga (juga disebut sebagai ketebalan parsial dan luka bakar ketebalan penuh) dan membantu penyedia dalam penilaian cepat untuk menentukan tingkat keparahan dan kebutuhan cairan intravena. Perubahan pada Aturan *Nines* dapat dibuat berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan usia (Moore & Burns, 2018).

Gambar 2. 2 Pembagian luka bakar daerah tubuh berdasarkan *Rule Of Nine*



e. Fase luka bakar

Menurut Anggowsarito (2014) dalam penelitian luka bakar terbagi dalam 3 fase, yaitu fase akut, subakut, dan fase lanjut. Pembagian ketiga fase ini tidaklah tegas, namun pembagian ini akan membantu

dalam Penanganan Luka Bakar Yang Lebih Terintegrasi yaitu sebagai berikut :

1) Fase akut/syok/awal

Fase ini dimulai saat kejadian hingga penderita mendapatkan perawatan di IRD/Unit luka bakar. Seperti penderita trauma lainnya, penderita luka bakar mengalami ancaman gangguan *airway* (jalan nafas), *breathing* (mekanisme bernafas), dan gangguan *circulation* (sirkulasi). Gangguan *airway* dapat terjadi segera atau beberapa saat setelah trauma, namun obstruksi jalan nafas akibat juga dapat terjadi dalam 48-72 jam paska trauma. Cedera inhalasi pada luka bakar adalah penyebab kematian utama di fase akut. Gangguan keseimbangan sirkulasi cairan dan elektrolit akibat cedera termal berdampak sistemik hingga syok hipovolemik yang berlanjut hingga keadaan hiperdinamik akibat instabilisasi sirkulasi.

2) Fase subakut/*flow/hipermetabolik*

Fase ini berlangsung setelah syok teratasi. Permasalahan pada fase ini adalah proses inflamasi atau infeksi pada luka bakar, problem penutupan lukan, dan keadaan hipermetabolisme.

3) Fase lanjut

Pada fase ini penderita dinyatakan sembuh, namun memerlukan kontrol rawat jalan. Permasalahan pada fase ini adalah

timbulnya penyulit seperti jaringan parut yang hipertrofik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas, dan adanya kontraktur.

f. Pertolongan pertama pada luka bakar

Pertolongan pertama pada pasien luka bakar oleh tenaga medis maupun orang sekitar dapat mencegah berkembangnya luka menjadi lebih parah, mengurangi morbiditas dan mortalitas. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada pasien luka bakar antara lain. menghentikan kontak korban dengan sumber luka bakar dengan cara melepaskan pakaian/menjauhkan kulit penderita. Selanjutnya bagian tubuh yang terkena luka bakar didinginkan dengan air mengalir selama 10-20 menit dan tidak dianjurkan menggunakan air es ataupun bahan seperti mentega, odol, atau kecap karena dapat mengiritasi kulit yang terbakar serta menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut. Dapat diberikan salep pelembab, dan menutup area luka dengan kassa bersih. Elevasi ekstremitas dilakukan untuk mengurangi edema dan dapat diberikan obat seperti parasetamol pada anak sebagai anti nyeri (Moneadjat Y, 2016).

Thygerson et al. (2014) mengemukakan pertolongan pertama pada luka bakar sebagai berikut :

- 1) Perawatan luka bakar termal
 - a) Perawatan untuk luka bakar derajat I
 - (1) Menghentikan proses bakar ini dengan cara menjauhkan / mematikan sumber panas.

- (2) Dinginkan luka bakar dengan air mengalir sampai bagian yang terbakar tidak lagi terasa nyeri (sekurang-kurangnya 10-20 menit).
 - (3) Setelah luka bakar mendingin, oleskan gel lidah buaya atau pelembap kulit untuk menjaga kulit tetap lembap dan mengurangi rasa gatal dan terkelupas.
 - (4) Jika ada, berika ibuprofen untuk menghilangkan nyeri dan inflamasi. Berikan asetaminofen untuk anak-anak.
- b) Perawatan untuk luka bakar derajat II yang kecil (BSA 20%)
- (1) Lepaskan pakaian dan perhiasan dari area tubuh yang terbakar.
 - (2) Dinginkan luka bakar dengan air mengalir sampai bagian tersebut tidak lagi terasa nyeri (sekurang-kurangnya 10-20 menit).
 - (3) Setelah luka bakar didinginkan, oleskan salep antibiotik.
 - (4) Tutup luka bakar secara longgar dengan kassa steril atau bersih yang kering dan tidak lengket untuk menjaga agar luka bakar tetap bersih, mencegah hilangnya kelembapan yang menguap, dan mengurangi nyeri.
- (5) Jika ada, berika ibuprofen untuk menghilangkan nyeri dan inflamasi. Berikan asetaminofen untuk anak-anak.

2) Perawatan luka bakar kimiawi

- a) Segera siram area tubuh yang terbakar dengan air dalam jumlah banyak selama 20 menit. Jika bahan merupakan serbuk kering, maka hilangkan serbuk tersebut dengan menyikatnya dari kulit sebelum menyiram dengan air.
- b) Lepaskan pakaian dan perhiasan korban dengan terkontaminasi sambl menyiram dengan air.
- c) Tutup area tubuh yang luka dengan kassa steril atau bersih yang kering.
- d) Cari pertolongan medis.

Perhatian : Jangan menggunakan air bertekanan tinggi, karena ini akan menyebabkan zat kimia masuk lebih dalam ke jaringan.

3) Perawatan luka bakar listrik

- a) Tidak ada kontak dengan listrik
 - (1) Jika korban tidak bergerak, buka jalan napas, periksa pernapasan, dan tangani sesuai keadaan.
 - (2) Lakukan perawatan untuk syok.
 - (3) Lakukan perawatan untuk luka bakar listrik seperti saat menangani luka bakar derajat III.
 - (4) Telepon 118 atau layanan medis darurat setempat.

- b) Masih kontak dengan listrik
 - (1) Matikan listrik pada stop kontak, kotak sekring, atau kotak saklar diluar ruangan, atau cabut alat-alat listrik.
 - (2) Telepon 118 atau layanan medis darurat setempat jika korban masih menyentuh kabel listrik yang jatuh.

5. Konsep Palang Merah Remaja (PMR)

a. Definisi Palang Merah Remaja (PMR)

Palang merah remaja (PMR) adalah wadah pembinaan dan pengembangan anggota remaja Palang Merah Indonesia (PMI), yang dinamakan PMR. Anggota PMR merupakan salah satu daya PMI dalam menerapkan kegiatan-kegiatan kemanusiaan dibidang kesehatan dan siaga bencana, menerapkan prinsip-prinsip dasar gerakan palang merah, dan bulan sabit merah internasional serta mengembangkan kapasitas organisasi PMI. Palang merah remaja (PMR) menjadi organisasi binaan dari Palang Merah Indonesia yang bertujuan membangun dan mengembangkan sifat Kepalangmerahan agar siap dijadikan relawan PMI di masa depan. Secara khusus PMR bertempat atau berpusat di sekolah-sekolah maupun kelompok-kelompok masyarakat (sanggar, golongan belajar, dan lainnya) (Palang Merah Indonesia, 2022). Salah satu tugas pokok dari PMR yaitu melakukan pertolongan pertama jika terjadi kejadian cedera di lingkungan sekolah. Pertolongan pertama adalah tindakan orang yang memberikan bantuan atau pertolongan pada orang yang terjadi

kecelakaan atau cedera. Diperlukan tindakan yang tepat untuk membatasi resiko cedera yang terjadi (Ibrahim and Adam 2021).

b. Sejarah Palang Merah Remaja

Tebentuknya Palang Merah Remaja dilatar belakangi oleh terjadinya perang dunia 1 (1914-1918) pada waktu itu Australia sedang mengalami peperangan. Karena Palang Merah Australia kekurangan tenaga untuk memberikan bantuan, akhirnya menggerakkan anak-anak sekolah supaya turut membantu sesuai dengan kemampuannya. Mereka diberikan tugas-tugas ringan seperti mengumpulkan pakaian-pakaian bekas dan majalah-majalah serta koran bekas. Anak-anak tersebut tehimpun dalam suatu badan yang disebut Palang Merah Pemuda (PMP) kemudian menjadi Palang Merah Remaja (PMR). Pada tahun 1919 didalam sidang Liga Perhimpunan Palang Merah Internasional diputuskan bahwa gerakan Palang Merah Remaja menjadi satu bagian dari perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah. Kemudian usaha tersebut diikuti oleh negaranegara lain. Pada tahun 1960, dari 145 perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah sebagian besar sudah memiliki Palang Merah Remaja. Di Indonesia pada kongres PMI ke-IV tepatnya bulan Januari 1950 di Jakarta, PMI membentuk Palang Merah Remaja yang dipimpin oleh Ny. Siti Dasimah dan Paramita Abdurahman. Pada tanggal 1 Maret 1950 berdirilah Palang Merah Remaja secara resmi di Indonesia (Sapta 2009).

c. Visi misi dan tujuan PMR

Visi dan Misi PMR yang tercantum di dalam manajemen PMR (Sapta 2009) yaitu sebagai berikut:

1) Visi PMR

PMR sebagai generasi muda kader PMI mampu dan siap menjalankan kegiatan sosial kemanusiaan sesuai dengan prinsip-prinsip Dasar Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional.

2) Misi PMR

- a) Membangun karakter kader muda PMI sesuai dengan Prinsip Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional serta Tri Bakti PMR.
- b) Menanamkan jiwa sosial kemanusiaan.
- c) Menanamkan rasa kesukarelaan.

3) Tujuan PMR

Tujuan Palang Merah Remaja secara umum adalah PMI memiliki struktur, sistem dan kapasitas PMR dan Relawan yang memadai untuk meningkatkan kualitas pembinaan generasi muda dan memberikan pelayanan sosial kemanusiaan yang bermutu.

Adapun tujuan secara khusus adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan arah bimbingan dan pengembangan PMR dan Relawan secara konsisten serta berkesinambungan.
- b) Menjamin eksistensi PMR dan Relawan PMI sebagai bagian integral dari Palang Merah Indonesia.

- c) Membentuk karakter peserta didik yang berjiwa social terhadap sesama.
 - d) Berperan sebagai pendukung utama dalam kegiatan usaha kesehatan sekolah (UKS).
- d. Ruang Lingkup Palang Merah Remaja

Ruang lingkup kegiatan PMR (Palang Merah Remaja) dikenal dengan sebutan Tri Bakti PMR. Inti dari Tri Bhakti PMR adalah sebagai berikut (Sapta 2009).

- 1) Meningkatkan keterampilan hidup sehat

Pelatihan yang dibutuhkan adalah sanitasi dan kesehatan, pertolongan pertama, kesehatan remaja, dan kesiapsiagaan bencana. Sehingga menguatkan nilai karakter bersih dan sehat.

- 2) Berkarya dan berbakti di masyarakat

Pelatihan yang dibutuhkan adalah kepemimpinan, gerakan kep Langmerahan, sanitasi dan kesehatan, pertolongan pertama, kesehatan remaja. Dengan kegiatan tersebut dapat menguatkan nilai karakter kepemimpinan, peduli, kreatif, dan kerjasama.

- 3) Mempererat persahabatan nasional dan internasional

Pelatihan yang dibutuhkan adalah kepemimpinan dan gerakan kep Langmerahan. Sehingga dapat menguatkan nilai karakter bersahabat dan ceria.

e. Prinsip-Prinsip Gerakan Palang Merah Remaja dan Bulan Tsabit

Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah mempunyai dasar dan tujuan yang sama dalam pengabdiannya. Dalam menjalankan misinya gerakan tidak boleh terpengaruh oleh kepentingan apapun. Oleh karena itu sangat diperlukan adanya prinsip dasar yang dapat dijadikan pedoman dan landasan moril bagi kehidupan organisasi yang diakui dan dihormati secara internasional. Pada tahun 1921, komite internasional Palang Merah atau ICRC mencoba menyusun Prinsip Dasar yang di rasa perlu sebagai dasar dalam setiap tindakan gerakan. Dalam PMR terdapat 7 Prinsip Dasar yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh setiap anggotanya. Prinsip-prinsip ini dinamakan “7 Prinsip Dasar Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional” (*Seven Fundamental principle of Red Cross nd Red Crescent*)(Sapta 2009). Ketujuh prinsip tersebut adalah :

1) Kemanusian (*Humanity*)

Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah gerakan lahir dari keinginan untuk memberikan pertolongan kepada korban yang terluka dalam pertempuran tanpa membedabedakan mereka dan untuk menceagah serta megatasi penderitaan sesama manusia yang terjadi di mana pun. Tujuannya adalah melindungi jiwa dan kesehatan serta menjamin penghormatan terhadap umat manusia. Gerakan menumbuhkan saling pengertian, persahabatan, kerjasama dan perdamaian abadi antar sesama manusia.

2) Kesamaan (*Impartiality*)

Gerakan memberi bantuan kepada orang yang menderita tanpa membeda-bedakan mereka berdasarkan kebangsaan, ras, agama, tingkat sosial atau pandangan politik. Tujuannya semata-mata adalah mengurangi penderitaan orang per orang sesuai dengan kebutuhannya dengan mendahulukan keadaan yang paling parah.

3) Kenetralan (*Neutrality*)

Gerakan tidak memihak atau melibatkan diri dalam pertentangan politik, ras, agama atau ideologi.

4) Kemandirian (*Independence*)

Gerakan bersifat mandiri. Setiap perhimpunan nasional sekalipun merupakan pendukung bagi pemerintah di bidang kemanusiaan dan harus menaati peraturan hukum yang berlaku di negara masing-masing, namun gerakan bersifat otonom dan harus menjaga tindakannya agar sejalan dengan prinsip dasar gerakan.

5) Kesukarelaan (*Voluntary Service*)

Gerakan memberi bantuan atas dasar sukarela tanpa unsur keinginan untuk mencari keuntungan apapun.

6) Kesatuan (*Unity*)

Didalam satu negara hanya boleh ada satu perhimpunan nasional dan hanya boleh memilih salah satu lambang yang digunakan. Palang Merah atau Bulan Sabit Merah. Gerakan

bersifat terbuka dan melaksanakan tugas kemanusiaan di seluruh wilayah negara yang bersangkutan.

7) Kesemestaan (*Universality*)

Didalam satu negara hanya boleh ada satu perhimpunan nasional dan hanya boleh memilih salah satu lambang yang digunakan. Palang Merah atau Bulan Sabit Merah. Gerakan bersifat terbuka dan melaksanakan tugas kemanusiaan di seluruh wilayah negara yang bersangkutan.

f. Pengetahuan dan ketrampilan yang diajarkan pada PMR

Materi-materi dasar yang wajib diperoleh setiap anggota PMR meliputi sejarah, lambing, cara kepalaangmerahan, penyebarluasan prinsip-prinsip dasar gerakan palang merah dan bulan sabit merah nasional maupun Internasional. Selain materi yang telah disebutkan, terdapat materi lain yang juga harus dipelajari untuk menambah pengetahuan dan keterampilan anggota PMR (Sapta 2009). Materi tambahan tersebut antara lain:

1) Gerakan Palang Merah

Cakupan materinya, yaitu meneganai sejarah berdirinya Palang Merah Internasional, dan Palang Merah Indonesia, lambang yang digunakan Palang Merah di dunia dan AD/ART Palang Merah.

2) Kepemimpinan

Cakupan materinya seperti bekerjasama, mengadakan komunikasi, bersahabat, dijadikan pendidik sebaya, memberikan dukungan, dijadikan contoh perilaku hidup sehat.

3) Pertolongan pertama

Materi pertolongan pertama merupakan materi yang wajib diketahui oleh anggota PMR karena sebelum korban mendapat penanganan medis, terlebih dahulu PMR akan melakukan pertolongan pertama di sekolah.

4) Kesiapsiagaan bencana

Cakupan materinya seperti jenis bencana, cara-cara pencegahan, mempersiapkan diri, teman, dan keluarga menghadapi bencana.

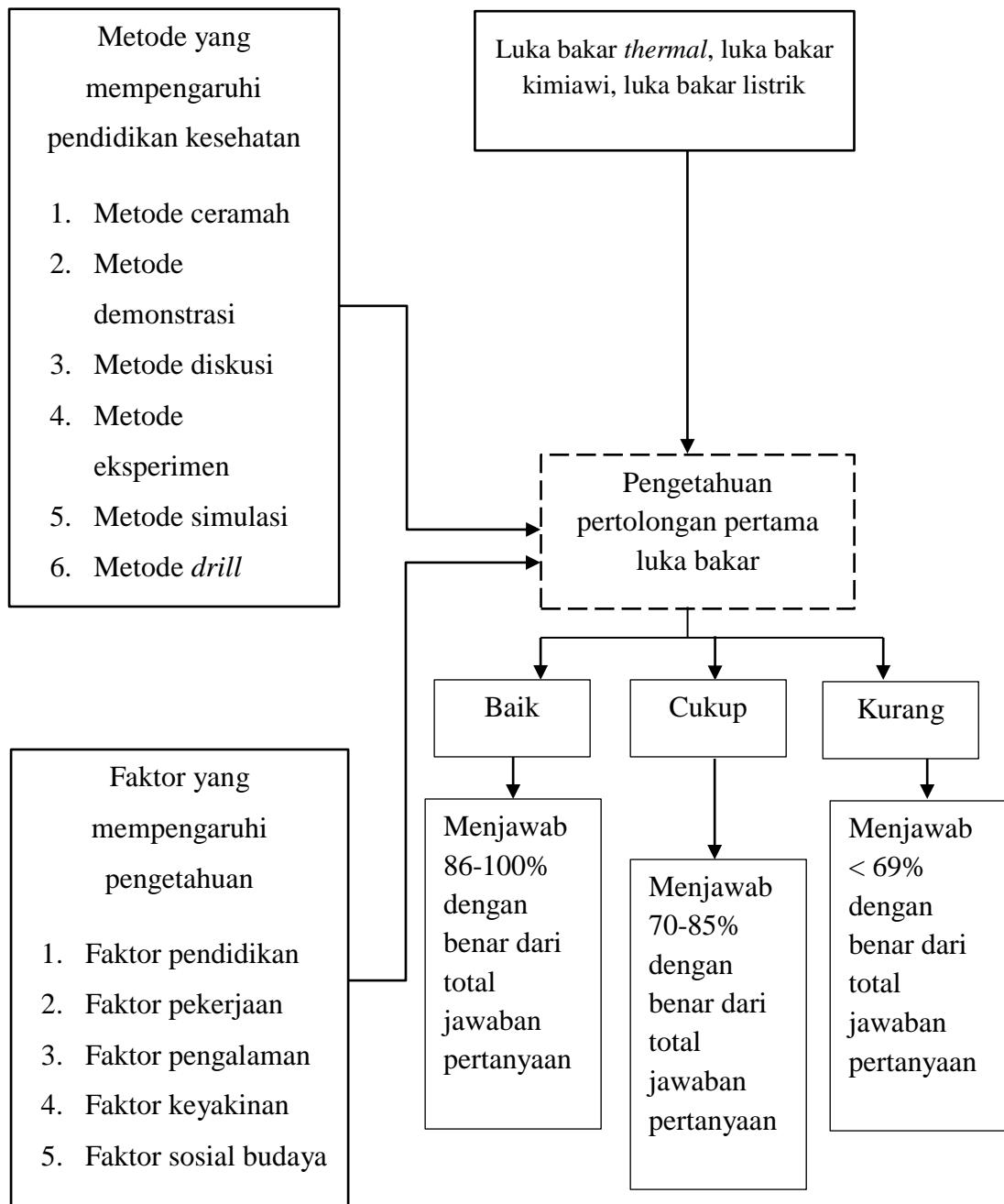
5) Pendidikan remaja sebaya

Berisi materi mengenai Kesehatan reproduksi, Napza, HIV/AIDS.

6) Sanitasi dan kesehatan

Cakupan materinya seperti merawat keluarga yang sakit dirumah, perilaku hidup sehat, kebersihan diri dan lingkungan. Setiap materi dan cara saling terkait. Ketika diajarkan siaga banjir maka akan belajar juga tentang pertolongan pertama pada luka atau kasus- kasus yang sering dialami pada situasi yang terjadi seperti diare, demam, luka lecet, terbentur benda keras.

B. Kerangka Teori



Tabel 2. 1 Kerangka Teori (Sumber, Helmiati 2012, Notoatmojo 2014, Thygerson 2014, Sudjana 2014)

[] : Diteliti

[] : Tidak diteliti